

ROSANA TALAMINI DE ANDRADE

**REFERENCIAL METODOLÓGICO
PARA VERIFICAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E A
SUA APLICAÇÃO SOBRE A EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DO PARANÁ**

Projeto Técnico apresentado ao Curso
de Especialização em Administração
de Pessoas - CEPPAD. Departamento
de Administração Geral e Aplicada da
Universidade Federal do Paraná.

Professor Orientador: Sérgio Bulgacov

CURITIBA

2006

SUMÁRIO

	LISTA DE QUADROS.....	vi
	RESUMO.....	viii
1	INTRODUÇÃO	1
1.1	PROBLEMA	1
1.2	OBJETIVO GERAL	1
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1
1.4	METODOLOGIA	2
1.5	JUSTIFICATIVA	2
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO EMPÍRICA.....	4
2.1	HISTÓRICO E DEFINIÇÕES	6
2.2	FATORES DE RISCO	13
2.3	COMPARAÇÃO ENTRE ESTRESSE E SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	16
2.4	QUADRO CLÍNICO	18
2.4.1	Sintomas Físicos	18
2.4.2	Sintomas Psíquicos	19
2.4.3	Sintomas Comportamentais	21
2.4.4	Sintomas Defensivos	23
2.5	TRATAMENTO	25
3	PESQUISA DE CAMPO	28
3.1	POPULAÇÃO ALVO	28
3.2	AMOSTRA	28
4	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	29
4.1	QUESTIONÁRIO	29
4	MÉTODO DE ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO.....	31
4.1	ANÁLISE COLETIVA.....	33

4.2	ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO.....	31
4.2.1	Situação funcional	31
4.2.2	Análise individual.....	33
4.2.3	Análise coletiva.....	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	ANEXOS	71
	ANEXO I - TESTE ADAPTADO DE MALASH BURNOUT	
	INVENTORY (MBI).	72
	ANEXO II - PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA ÀS RESPOSTAS.....	76
	ANEXO III - RESULTADOS DA PESQUISA.....	77

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DESENCADEADORAS E FACILITADORAS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	15
QUADRO 2 - COMPARATIVO ENTRE ESTRESSE E SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	17
QUADRO 3 - CRITÉRIOS SITUACIONAIS DE PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	17
QUADRO 4 - TEMPO DE ATIVIDADE.....	32
QUADRO 5 - POSSUI OUTRA ATIVIDADE.....	32
QUADRO 6 - TURNO DE TRABALHO DOS PESQUISADOS	33
QUADRO 7 - MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	34
QUADRO 8 - RELAÇÃO: SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E TEMPO DE ATIVIDADE	35
QUADRO 9 - RELAÇÃO: SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E TURNO DE ATIVIDADE	36
QUADRO 10 - RELAÇÃO: SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E OUTRA ATIVIDADE	36
QUADRO 11 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 1...	38
QUADRO 12 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 2...	39
QUADRO 13 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 3...	40
QUADRO 14 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 4 .	41
QUADRO 15 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 5.	42
QUADRO 16 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 6...	43
QUADRO 17 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 7...	44
QUADRO 18 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 8..	45

QUADRO 19 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 9..	46
QUADRO 20 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 10.	47
QUADRO 21 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 11.	48
QUADRO 22 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 12.	49
QUADRO 23 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 13.	50
QUADRO 24 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 14.	51
QUADRO 25 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 15.	52
QUADRO 26 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 16.	53
QUADRO 27 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 17.	54
QUADRO 28 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 18.	55
QUADRO 29 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 19.	56
QUADRO 30 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 20.	57
QUADRO 31 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 21.	58
QUADRO 32 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 22.	59
QUADRO 33 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 23.	60

RESUMO

No dia-a-dia das atividades laborais e na proporção em que o indivíduo se insere no contexto organizacional, o indivíduo é progressivamente atingido pelas diferentes variáveis existentes no seu ambiente de trabalho. A saúde do trabalhador vem sendo alvo de preocupação, em especial no que se relaciona à produtividade da empresa, essencialmente dependente das condições do seu quadro funcional. Neste contexto se inserem alguns condicionantes dentre os quais o perfeito ajuste do trabalhador à sua atividade, à equipe que integra, e ao conhecimento profissional. Se essa adequação não ocorre, pode surgir a Síndrome de Burnout - a exaustão profissional. Trata-se de uma doença que é muitas vezes confundida com o estado de estresse e que pode ter consequências graves e, muitas vezes irreparáveis, tanto para a saúde e integridade física quanto para o bem estar psicológico e social do trabalhador. Neste trabalho busca-se aprofundar o conhecimento em especial considerando que hoje o número de doenças diretamente relacionadas com o estresse está aumentando e, concomitantemente, a preocupação sob formas de prevenção e cura. O público-alvo escolhido se caracteriza como grupo de risco para esta síndrome. Trabalha no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, integrando a equipe de enfermagem do Serviço de Transplante Hepático.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*, estresse, enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

TEMA: SÍNDROME DE *BURNOUT*

1.1 PROBLEMA

A equipe de enfermagem do Serviço de Transplante Hepático apresenta a Síndrome de *Burnout*?

1.2 OBJETIVO GERAL

Determinar se a Síndrome de *Burnout* ocorre entre a equipe de enfermagem do Serviço de Transplante Hepático (STH).

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a incidência da Síndrome de *Burnout* entre a equipe de enfermagem do Serviço de Transplante Hepático;
- determinar os componentes psicossociais que colaboram para a incidência dessa síndrome; e,
- determinar se, além das atividades profissionais, existem outras características comuns entre os funcionários afetados pela síndrome estudada.

1.4 METODOLOGIA

A pesquisa é composta por um questionário, apresentado aos funcionários que compõem a equipe de enfermagem do STH (n = 15), e por entrevistas, com abordagem quantitativa e qualitativa, analisadas individualmente (Questionário em Anexo 1).

São coletados dados tais como: alterações dos hábitos de vida, avaliação do desempenho pessoal e profissional, sintomas físicos de estresse e cansaço geral, manifestações emocionais, como falta de realização pessoal e baixa auto-estima, entre outros.

A estatística realizada engloba percentual simples, média e desvio padrão. A pesquisa segue o seguinte cronograma: o levantamento bibliográfico, que foi feito durante o mês de dezembro de 2005; a coleta de dados foi realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2006, enquanto que a tabulação dos mesmos será elaborada tem prazo de realização no período de março e abril de 2006.

1.5 JUSTIFICATIVA

Nota-se que, à medida em que o indivíduo se insere no contexto organizacional, vai se submetendo a diferentes variáveis que afetam diretamente o seu trabalho. Neste contexto, existe uma preocupação com sua saúde, pois esta se relaciona diretamente, com a produtividade da empresa, seja qual for a sua atividade: industrial, comercial ou serviços. Ou seja, para que se atinja produtividade e qualidade, é preciso que os indivíduos sejam saudáveis.

De fato, em função de sua forma de ser, os indivíduos podem vivenciar suas próprias experiências de trabalho. As diferenças individuais são

um componente importante, que interferem de uma forma ou de outra no trabalho. Em uma perspectiva interacionista que considere um ajuste dinâmico entre pessoa, local de trabalho e organização, pode-se perceber que o ajuste por vezes não é adequado, e nesta situação, o indivíduo tende a concluir que não dispõe de recursos suficientes para ajustar-se, surgindo assim o estado de estresse. Esta experiência é negativa podendo acarretar conseqüências graves e, muitas vezes, irreparáveis tanto para a saúde (e bem-estar físico) quanto o bem-estar psicológico e social.

Por seu lado, a própria organização atua de forma a exercer pressão sobre todos os seus trabalhadores, quando se trata de organização na área da saúde, como é o caso em estudo. Nestes casos, os trabalhadores podem ser levados a manifestar estados de doenças, de insatisfação e de desmotivação. Dentre estes males encontra-se a fadiga, os distúrbios do sono, alcoolismo, estresse e a Síndrome de *Burnout*, os quais afetam diretamente a execução de tarefas e desenvolvimento do trabalho.

Percebe-se que o número de doenças diretamente relacionadas ao estresse está aumentando, e, concomitantemente, a busca por formas de prevenção e cura. O estresse e seus estados crônicos, na literatura são relacionados com a própria Síndrome de *Burnout*, objetivo básico da elaboração deste trabalho.

A Síndrome de *Burnout* também é reconhecida como exaustão profissional; é bem mais séria que um estresse e vem avançando de forma silenciosa entre os profissionais, com manifestações e distúrbios que minam gradativamente não somente seu corpo mas também a sua mente.

A Síndrome de *Burnout* é característica de pessoas que exercem profissões com um relacionamento interpessoal intenso, onde existe tensão emocional constante. Sua incidência repercute negativamente no trabalho, à medida em que causa: aumento do absenteísmo e diminuição no desempenho profissional, sendo portanto, necessário o seu diagnóstico e tratamento, assim que ocorram as primeiras manifestações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO EMPÍRICA

Muitas transformações no mundo do trabalho têm ocorrido nos dias de hoje, entre as quais estão as referentes às inovações tecnológicas, aos estilos de gestão organizacional, à transitoriedade do emprego e ao crescimento na importância do setor de serviços no cenário econômico.

Com o passar do tempo foram sendo construídas novas formas de se organizar o trabalho e as suas relações com o ser humano. Cargos com atribuições mais variadas e mais complexas, estruturas com menor quantidade de níveis hierárquicos e maiores responsabilidades na base da pirâmide, maior exigência da atenção à relação do trabalhador com o usuário, demandaram novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e novas competências do trabalhador (BORGES; et al, 2002).

É importante destacar que, em uma atividade organizacional, os grupos podem ser heterogêneos mas têm uma atividade em comum onde cada um desempenha um papel e interage através de emoções e sentimentos. Essas atividades estabelecem normas e valores próprios de forma que, ao final, busca-se uma unidade da estrutura. O grupo passa a ter característica própria, não individual de seus componentes mas sua própria, alcançando uma unidade. Esta união depende do líder, do seu conhecimento dos liderados, da determinação em motivá-los. Sua experiência organiza departamentos e, se possível, torna as equipes o mais homogêneas possíveis para vencer obstáculos e atuar juntas, em benefício da empresa (MOSCOVICI, 1985).

O comportamento humano no trabalho tem sua origem não apenas em uma lógica econômico-racional, mas também na própria dimensão psicossocial do trabalho, que impõe sua lei às relações organizacionais.

Nas dimensões de vida individual o trabalho em equipe reflete na aprendizagem da comunicação, da cooperação, da organização, da gestão da

equipe dentro da responsabilidade e iniciativa, em etapas sucessivas que poderão conduzir a uma humanização das relações interpessoais.

Segundo Moscovici (1985), o processo de interação humana é complexo e ocorre permanentemente entre as pessoas, sob forma de comportamentos manifestos e não manifestos, verbais e não verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e/ou físico corporais. Assim, um olhar, um sorriso, um gesto, uma postura corporal, um deslocamento físico de aproximação, de afastamento, constituem formas não verbais de interação entre as pessoas.

À medida que o indivíduo está inserido no contexto organizacional, está sujeito a diferentes variáveis que afetam diretamente o seu trabalho. Atualmente, existe uma preocupação com a saúde do indivíduo neste contexto, pois ela se relaciona com a produtividade da empresa, a qual requer indivíduos saudáveis e atribuídos de qualidade (SILVA, 2000)..

Não se pode esquecer que, em muitas empresas,

O local de trabalho, hoje, é um ambiente frio, hostil que exige muito, econômica e psicologicamente. As pessoas estão emocional, física e espiritualmente exaustas. As exigências diárias do trabalho, da família e de tudo o que se encontra entre eles corroem a energia e o entusiasmo dos indivíduos. A alegria do sucesso e a emoção da conquista estão cada vez mais difíceis de alcançar. A dedicação ao trabalho e o compromisso com ele estão diminuindo. As pessoas estão ficando descrentes, mantendo-se distantes e tentando não se envolver demais (MASLACH e LEITER, 1999, p. 13)

Para o citados autores, o mundo do trabalho tem sofrido ao longo dos tempos diversas transformações advindas de processos como a globalização, aumento da instrumentação tecnológica, competitividade, perda do sentimento de coletividade, entre outros, que tem colocado o ambiente profissional como um espaço que não propicia a satisfação pessoal, levando o indivíduo a manifestar estados de doenças, de insatisfação e de desmotivação.

Assim, detecta-se que persiste a idéia de um local de trabalho eficiente como uma máquina, em detrimento de um ambiente mais seguro e

saudável para o indivíduo, em que lhe seja possível utilizar seu potencial através de uma atividade que posteriormente lhe sirva como fonte de recompensa.

Algumas conseqüências são a fadiga, distúrbios do sono, alcoolismo, estresse e a Síndrome de Burnout, como relata Silva (2000). Diante destas constatações, aliado à evolução dos estudos sobre o estresse, surgiram os estudos sobre Síndrome de *Burnout*.

2.1 HISTÓRICO E DEFINIÇÕES

“*Burnout*” é uma expressão inglesa empregada para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia (FRANÇA, 1987; PERLMAN e HARTMAN, 1982).

Wolfe (1981) definiu a Síndrome de *Burnout* como sendo um sentimento de exaustão físico e emocional, acompanhado de um profundo sentimento de frustração e insucesso.

Outra caracterização de *Burnout* foi descrita por Pines, Aronso e Kafry (1981), que o definem como um estado de esgotamento físico, emocional e mental, caracterizado por um abatimento físico, sentimentos de desespero e fragilidade, perda dos recursos emocionais, desenvolvimento de atitudes negativas para com o trabalho, para a vida e para as outras pessoas. Estes estados são resultado de uma tensão emocional alta e constante, associada à agressividade intensa durante um período de tempo. Manifesta-se também por três sintomas: esgotamento físico, esgotamento emocional e esgotamento mental.

O esgotamento físico apresenta um aumento da fragilidade física com o surgimento de alguns sintomas e sinais, tais como: dores de cabeça, dores nas costas, taquicardia, hipertensão, entre outras. O esgotamento emocional se evidencia pelo surgimento de estados depressivos e abúlicos, que podem evoluir, em casos extremos, para doenças mentais e pensamentos suicidas;

e o esgotamento mental, corresponde ao desenvolvimento de atitudes obsessivas para o trabalho e a vida em geral, verificando-se uma queda no auto-conceito, na auto-estima, e sentimentos de inadequação, inferioridade e incompetência.

Os primeiros estudos acerca da Síndrome de *Burnout* foram realizados a partir de experiências pessoais dos autores, de estudos de casos, estudos exploratórios, observações, entrevistas ou narrativas baseadas em programas e populações específicas (LEITER e MASLACH, 1988; CORDES e DOUGHERTY, 1993).

A primeira descrição sistemática da Síndrome de *Burnout* foi realizada pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg, em 1974 (CADIZ; et al., 1997; GILMONTE e PEIRÓ, 1997; MASLACH, 1993; ROBAYO-TAMAYO, 1997). A partir daí, os estudos tornaram-se gradualmente numerosos. Na fase pioneira, toma-se o conceito centrado nas descrições clínicas do fenômeno e em constatações não empíricas de sua relativa frequência.

Nos anos 80 observou-se o desenvolvimento conceitual centrado na pesquisa empírica, na evolução do fenômeno, pondo em foco as categorias ocupacionais cujo trabalho implica cuidar do outro, como profissionais de saúde e de educação. Nos últimos anos, aprofundou-se a tendência empírica e avalia-se a incidência da síndrome em outras categorias ocupacionais (CADIZ; et al, 1997).

Outros autores, por sua vez, distinguem os estudos segundo duas perspectivas de conceituação e abrangência do fenômeno: a clínica e a psicossocial.

A primeira conceituação, seguindo a linha de compreensão iniciada por Freudenberg (1974, p. 159), define a Síndrome de *Burnout* como um estado relacionado com experiências de esgotamento, decepção e perda do interesse pela atividade de trabalho que surge em profissionais que atuam em contato direto com pessoas na prestação de serviços, como uma consequência deste contato diário no trabalho. "(...) *Burnout* é falhar,

desgastar-se ou sentir-se exausto devido as demandas excessivas de energia, força ou recursos”.

Tal estado de esgotamento resultaria na persistência de um conjunto de expectativas inalcançáveis. Nestes termos, a etiologia da síndrome teria como causas principais aspectos individuais (GIL-MONTE e PEIRÓ,1997).

A segunda perspectiva entende a Síndrome de *Burnout* como um processo que se desenvolve na interação de características do ambiente de trabalho e características pessoais. Nesta perspectiva, toma-se como referência o conceito adotado por Maslach e Jackson (1984) representado por um cansaço emocional que leva a uma perda da motivação, e que progride para sentimentos de inadequação e fracasso. É uma resposta do sujeito aos fatores de estresse ocupacional (GIL-MONTE e PEIRÓ,1997).

A definição estabelecida por Maslach (1976) descreve a Síndrome de *Burnout* como sendo a *“síndrome de fadiga emocional, despersonalização e de uma auto-estima reduzida, que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham em contato direto com clientes ou pacientes”*. Ou seja, ela atinge profissionais de serviço, principalmente aqueles voltados para as atividades de cuidado com outros, no qual a oferta do cuidado ou serviço freqüentemente ocorre em situações de mudanças emocionais.

De acordo com Delgado; et al. (1993), estes profissionais são mais afetados por este tipo de síndrome, pois possuem uma filosofia humanística em seu trabalho. São profissionais que se defrontam com um sistema de saúde geralmente desumanizado e despersonalizado, ao qual têm que se adaptar.

Já Carlotto e Gobbi (2000) colocam que esta síndrome tem sido abordada ao longo de seu processo de construção a partir de quatro perspectivas:

A. Clínica: a primeira perspectiva a surgir, tendo sido proposta por Herbert Freudenberger em 1974, dirigia seus estudos à etiologia, aos sintomas, à evolução clínica e ao tratamento da síndrome. Para ele, o estado de

exaustão era resultado do trabalho intenso, sem a preocupação de atender às necessidades do indivíduo. A síndrome seria o alto preço pago pelo indivíduo que desejava intensamente trabalhar para ajudar outras pessoas.

B. Social-psicológica: introduzida por Christina Maslach (1976), a partir de estudos que identificaram ser o ambiente de trabalho, principalmente as características relacionadas ao trabalho que o indivíduo desenvolve com base nas variáveis preditoras de *Burnout*. O estresse relacionado ao papel que ele desempenha, em algumas situações provocadas pela sobrecarga de trabalho, foram aspectos bastante valorizados em suas investigações.

Segundo Maslach e Jackson (1986), *Burnout* surge como uma reação à tensão emocional crônica, gerada pelo contato direto e excessivo com outros indivíduos no cuidado, em atividades que geram grandes responsabilidades profissionais.

C. Organizacional: tem nesta perspectiva Cary Cherniss (1980) como seu principal representante. O autor amplia o modelo social-psicológico, enfatizando as características organizacionais como geradoras da Síndrome de *Burnout*. Buscou entender como os aspectos de funcionamento da organização e seus ambientes culturais afetam as pessoas em seu trabalho. Cherniss defende que as três dimensões da síndrome, exaustão emocional, despersonalização e sentimento de pouca realização profissional, representam três mecanismos de enfrentamento usados contra o estresse, a frustração e o trabalho monótono.

D. Social - histórica: perspectiva abordada que enfatiza o impacto da sociedade como determinante de *Burnout*, mais que questões individuais ou organizacionais. Pontua esta perspectiva, ao mencionar que o atual modelo de sociedade baseada em valores individualistas pouco voltados aos valores comunitários, não favorece o comprometimento dos profissionais em

desenvolver-se em ocupações voltadas ao atendimento de outras pessoas (FARBER, 1991; BYRNE, 1999).

Nesta visão, Farber (1991) entende que *Burnout* é uma síndrome do trabalho, que tem origem no antagonismo encontrado entre o esforço e a consequência das atividades organizacionais.

Golembiewsky e Doly, mencionados por Gonzalez (1995), acrescentam que desde a implementação da Teoria das Organizações, a Síndrome de *Burnout* vem sendo entendida como a consequência de um desgaste que surge, entre as necessidades do trabalhador e a concretização dos interesses da empresa.

Esta síndrome foi observada, originalmente, em profissões predominantemente relacionadas a um contacto interpessoal mais exigente, tais como os profissionais da saúde, entre outros. Em geral os pesquisadores demonstraram que a Síndrome de *Burnout* inicialmente se evidencia entre trabalhadores altamente motivados, mas que procuram reagir ao estresse do seu trabalho, se esforçando e trabalhando além dos seus limites, o que os conduz a um colapso.

Hoje, entretanto, as observações já se estendem a todos profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas, que obedecem técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas a avaliações (CARLOTTO e GOBBI, 2000)

No Brasil, a primeira publicação data de 1987, em que França (1987), na Revista Brasileira de Medicina, discorre sobre a síndrome de *Burnout*. Na década de 90, as primeiras teses e outras publicações começam a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este tema de tal forma que, em 6 de maio de 1996, quando da Regulamentação da Previdência Social, a Síndrome de *Burnout* veio a ser incluída no Anexo II do referido Regulamento, fazendo referência aos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais.

Entretanto, a Síndrome de *Burnout* ainda é desconhecida da maior parte dos profissionais, mesmo daqueles que, devido à sua ocupação, deveriam conhecê-la o suficiente para poder orientar, diagnosticar ou encaminhar o trabalhador para uma intervenção. Por vezes, em função do despreparo destes, a pessoa portadora da Síndrome de *Burnout* é tratada como sofrendo em estresse ou depressão, o que não a beneficia, uma vez que a causa principal do problema não é atacada, além da sobrecarga de se atribuir toda a dificuldade a componentes pessoais. (BENEVENIDES-PEREIRA, 2003)

Portanto, segundo os fundamentos colhidos na literatura, que descrevem as pesquisas, em especial nos textos apresentados por Maslach (1976); Cherniss (1980); Pines e Maslach (1980); Maslach e Jackson (1981); Leiter e Maslach (1988); Maslach (1993); Maslach e Leiter (1997); Maslach e Golberg (1998), pode-se estabelecer as três dimensões da síndrome, assim definidas:

A. Exaustão emocional: caracteriza-se pela falta ou carência de energia do indivíduo, e de um sentimento de esgotamento emocional. A estes sentimentos podem somar-se manifestações de frustração e tensão nos trabalhadores que percebem ter perdido energia para o atendimento de seus clientes ou para o trato com outras pessoas. As maiores causas da exaustão no trabalho são a sobrecarga e o conflito pessoal nas relações.

B. Despersonalização ou desumanização: caracteriza-se por levar seus portadores a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos. Os trabalhadores podem mostrar uma insensibilidade emocional. O vínculo afetivo é substituído por um racional. É um estado psíquico em que prevalece o cinismo e a dissimulação afetiva. Nesta dimensão, o indivíduo apresenta ansiedade, aumento de irritabilidade, perda de motivação, redução de metas de trabalho e comprometimento com os resultados, redução do idealismo, alienação e conduta voltada para si.

C. Diminuição da realização pessoal no trabalho: indica uma tendência do trabalhador a auto-avaliar-se de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e êxito no seu trabalho e de sua capacidade em interagir com as pessoas, sejam elas clientes, pacientes, alunos ou colegas de trabalho.

Ressalta Codo (1999) que cada um dos componentes que integram e caracterizam a Síndrome de *Burnout* deve ser analisado em separado, dentro de variáveis estabelecidas nos níveis alto, moderado e baixo e não como uma só variável onde se estabelece se existe ou não existe a presença do sintoma. Dentro deste critério, faz-se uma combinação do nível de cada um dos três componentes e se obtém o nível da presença da Síndrome de *Burnout* no indivíduo analisado.

Deve-se observar ainda que a identificação de um nível moderado de *Burnout* já é considerada preocupante do ponto de vista epidemiológico, e é passível de intervenção, pois o processo de instalação da síndrome já se encontra em curso.

Em suma, a Síndrome de *Burnout* se instala no indivíduo de forma lenta e gradual, invadindo-o progressivamente, trazendo como resultado um sofrimento, originado do sentimento de conflito que ocorre entre o que o trabalhador investe em seu trabalho e o que ele recebe em reconhecimento do seu esforço, quando entende não ser reconhecido.

Este sofrimento é definido por Dejours (1994, p. 15) na seguinte expressão:

O sofrimento designa então, em uma primeira abordagem, o campo que separa a doença da saúde. Dentro de uma segunda acepção, o sofrimento designa um campo pouco restritivo. Ele é concebido como uma noção específica válida em Psicopatologia do Trabalho, mas certamente não transferível a outras disciplinas, notadamente à psicanálise. Entre homem e a organização prescrita para a

realização do trabalho, existe, às vezes, um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de modulação do modo operatório, isto é, uma invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la às suas necessidades, e mesmo para torná-la mais congruente com seu desejo. Logo que esta negociação é conduzida a seu último limite, e que a relação homem-organização do trabalho fica bloqueada, começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento.

Em outras palavras, o sofrimento surge a partir do momento em que a relação do homem com a organização do trabalho se torna restrita e bloqueada.

Portanto esta teoria sugere que a Síndrome de *Burnout* ocorre quando os recursos pessoais se tornam reduzidos, inadequados e não servem de suporte para o trabalhador enfrentar a ausência do retorno e da satisfação esperados.

2.2 FATORES DE RISCO

Entre os fatores aparentemente associados ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, estão a pouca autonomia no desempenho profissional, problemas de relacionamento com as chefias, problemas de relacionamento com colegas ou clientes, conflitos entre trabalho e família, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe, como descreve Ballone (2002).

Segundo pesquisas realizadas por Martínez, citado por Ballone (2002), a epidemiologia da Síndrome de *Burnout* tem aspectos bastante curiosos. Seu detalhado trabalho mostrou que os primeiros anos da carreira profissional seriam mais vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome.

Há uma preponderância do transtorno nas mulheres, possivelmente devido à dupla carga de trabalho que concilia a prática profissional com as tarefas familiares. Com relação ao estado civil, tem-se associado a Síndrome mais com as pessoas sem parceiro estável (BALLONE, 2002).

Cordes e Dougherty (1993), ao revisarem vários estudos, agruparam os antecedentes de Burnout em três categorias. A primeira consiste nas características e papel do cargo, colocando que a variável mais crítica é a relação entre o ocupante do cargo e a sua clientela. As características do papel consistem em sobrecarga, ambigüidade e conflito. A segunda categoria compreende as características organizacionais, incluindo as variáveis de contexto e contingências de recompensas e punições. A última categoria é a de características pessoais como idade, sexo, tempo de trabalho, suporte social entre outras.

Muitos autores acreditam que a Síndrome é resultante de fatores pessoais e ambientais, embora a maioria dos estudos apontem que fatores ambientais, particularmente as características do trabalho, são mais relacionados a altos níveis de incidência da Síndrome de *Burnout* do que fatores pessoais, demográficos e variáveis de personalidade (MASLACH e JACKSON, 1984; LEITER e MASLACH, 1988; LEITER e HARVIE, 1996; MASLACH e LEITER, 1997; LAYMAN e GUYDEN, 1997; MASLACH e GODBERG, 1998).

Dentre as variáveis vinculadas ao trabalho, as mais relacionadas têm sido: a relação entre ocupante do cargo e sua clientela (CORDES e DOUGHERTY, 1993); conflito e a ambigüidade de papel (GIL-MONTE e PEIRÓ, 1997); a insatisfação no trabalho (SHAPIRO, BURKEY, DORMAN E WELKER, 1996), falta de controle sobre o trabalho (RIJK; et al., 1998); falta de suporte social de colegas e chefias (GIL-MONTE e PEIRÓ, 1997); e sobrecarga de trabalho (MASLACH e GODBERG, 1998).

Os resultados destes estudos têm reforçado a afirmação de Maslach e Leiter (1999) quando referem: "...*Burnout não é um problema das pessoas, mas principalmente do lugar onde a pessoa trabalha*".

Para melhor visualização, observa-se a Tabela 1 a seguir, que apresenta, segundo Borges (2002), os elementos desencadeadores e ou facilitadores da Síndrome de *Burnout*.

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DESENCADEADORAS E FACILITADORAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

DESENCADEADORAS	FACILITADORAS
<p>Ambiente físico de trabalho e conteúdos do posto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nível de ruído, vibrações e iluminação b. conforto físico percebido c. turnos d. riscos e perigos percebidos e. sobrecarga percebida f. previsibilidade percebida das tarefas ou do seu controle <p>Fatores relacionados ao desempenho dos papéis, às relações interpessoais e desenvolvimento da carreira.</p> <p>Fatores relacionados à adoção de novas tecnologias e aspectos da estrutura organizacional, incluindo as questões referentes ao acesso ao processo decisório.</p>	<p>Variáveis demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pontuação masculina mais elevada em despersonalização b. variações inconsistentes por gênero c. incidência maior entre jovens d. menor incidência entre casados e. maior incidência em pessoas sem filhos <p>Variáveis de personalidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mais propensão entre os empáticos, sensíveis, humanos e idealistas b. <i>locus</i> de controle externo c. sentimento de auto-eficácia d. centralidade do trabalho <p>Tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas.</p> <p>Apoio social.</p>

FONTE: Borges; et al, 2002.

2.3 COMPARAÇÃO ENTRE ESTRESSE E SÍNDROME DE *BURNOUT*

Alguns autores estudados comprovam que a Síndrome de *Burnout* é diferente do estresse genérico. Alegam que esta doença envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o estresse se manifesta mais como um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

A Síndrome de *Burnout* tem sido considerada como uma forma de estresse laboral (MASLACH e JACKSON, 1981; CORDES e DOUGHERTY, 1993) ou ainda, como a intensificação da sintomatologia própria do estresse (KYRIACOU e SUTCLIFFE, 1978). É sem dúvida o papel temporal e relacional de *Burnout* que o diferencia do estresse. Ela compreende atitudes e condutas negativas em relação à organização, aos clientes e ao trabalho. Trata-se de uma ocorrência experiencial subjetiva, que abrange sentimentos e atitudes que são bases de ocorrências emocionais do trabalhador em relação ao seu trabalho.

Esta base relacional tem origem na tensão emocional e nos recursos de enfrentamento que o indivíduo utiliza nas inter-relações presentes nas mais diversas situações de trabalho, segundo Maslach (1993). Sua qualidade negativa ou inadaptada também é um diferencial de estresse. Byrne (1999) diz que *Burnout* é a etapa final das progressivas tentativas malsucedidas do indivíduo em lidar com o estresse decorrente de condições de trabalho negativas.

O Quadro a seguir apresenta de forma sistêmica as diferenças entre a Síndrome de *Burnout* o estresse de acordo com Silva (2004).

**QUADRO 2 - COMPARATIVO ENTRE ESTRESSE E SÍNDROME DE
BURNOUT**

SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	ESTRESSE
É uma defesa caracterizada pela dissidência	Caracteriza-se pelo super envolvimento
As emoções tornam-se embotadas	As emoções tornam-se hiperativas
O principal dano é emocional	O principal dano é físico
A exaustão afeta a motivação e a iniciativa	A exaustão afeta a energia física
Produz desmoralização	Produz desintegração
Consiste numa perda de idéias e esperanças	Consiste numa perda de combustível e energia
A depressão é causada pela mágoa engendrada pela perda de idéias e esperanças	A depressão é causada pela necessidade do organismo de se proteger e conservar energia
Produz uma sensação de abandono e desesperança	Produz uma sensação de urgência e hiperatividade
Produz paranóia, despersonalização e desligamento.	Produz desordens associadas ao pânico, fobias e ansiedades.
Não mata, mas pode fazer com que uma vida longa pareça não valer a pena ser vivida.	Pode matar prematuramente

FONTE: Silva, 2004.

A Síndrome de *Burnout* é oficialmente reconhecida como exaustão no trabalho, pelo Código Internacional de doenças, e provoca desgaste, sofrimento, e está diretamente relacionada a efeitos fisiológicos, psicológicos e de conduta dos profissionais que a manifestam.

2.4 QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico apresentado pelos portadores da Síndrome de *Burnout*, segundo Benevides Pereira (2002), costuma obedecer a seguinte sintomatologia:

2.4.1 Sintomas Físicos

- a) Dores musculares ou osteomusculares: as mais freqüentes são as dores na nuca e nos ombros. As dores na coluna (cervicais e lombares) também possuem alta incidência. Por vezes, o profissional se vê “travado” por dias.
- b) Distúrbios do sono: apesar do cansaço e da sensação de peso nas pálpebras, a pessoa não consegue regular o sono ou conciliar com alguma coisa; dorme imediatamente, acordando poucas horas depois, permanecendo desperta apesar do cansaço. Apresenta ainda sono agitado, pesadelos.
- c) Cefaléias, enxaquecas: em geral as dores de cabeça são do tipo tensional. Há relatos de que vão desde o latejar das têmporas, até dores persistentes e intensas em que a pessoa não suporta nem um mínimo de som ou qualquer fio de luz.
- d) Perturbações gastrointestinais: envolvem desde uma “queimação” estomacal a uma gastrite, podendo evoluir até mesmo a uma úlcera. Náuseas, diarréias e vômito são referidos na literatura. Em algumas pessoas observa-se perda de apetite, levando a um

emagrecimento significativo, enquanto em outras há um aumento no consumo alimentar, com consequência oposta.

- e) **Imunodeficiência:** diminuição da capacidade de resistência física, acarretando resfriado ou gripes constantes, afecções na pele como pruridos, alergias, herpes, queda de cabelo, aparecimento ou aumento de cabelos brancos.
- f) **Transtornos cardiovasculares:** há relatos de que vão desde a hipertensão arterial, palpitações, insuficiência cardiorespiratória, até mesmo a infartos e embolias.
- g) **Distúrbios do sistema respiratório:** dificuldade para respirar, suspiros profundos, bronquite, asma.
- h) **Disfunções sexuais:** diminuição do desejo sexual, dores nas relações e anorgasmia (no caso das mulheres); ejaculação precoce ou impotência (nos homens).
- i) **Alterações menstruais nas mulheres:** atraso ou até mesmo suspensão da menstruação.

2.4.2 Sintomas Psíquicos

- a) **Falta de atenção, de concentração:** a pessoa demonstra dificuldade de ater-se no que está fazendo. Parece estar sempre "distante". Por vezes sua atenção é seletiva, isto é, mostra-se distraída, sem interesse, concentrando-se por alguns instantes, quando o assunto ou acontecimento tenha alguma importância pessoal, voltando ao estado anterior em seguida.

- b) Alterações de memória evocativa e de fixação: a pessoa apresenta lapsos de memória, muitas vezes parando de realizar uma atividade que estava em curso por não saber mais por que a realizava, precisando retornar ao local ou momento anterior para recordar-se: *"O que foi mesmo que vim fazer aqui?"*.
- c) Lentidão do pensamento: os processos mentais tornam-se mais lentos, assim como o tempo de reposta do organismo.
- d) Sentimento de alienação: a pessoa sente-se distante do ambiente e das pessoas que a rodeiam, como se nada tivesse a ver com ela, como se as coisas fossem irreais.
- e) Sentimento de solidão: muitas vezes decorrente do traço anterior, a pessoa sente-se só, não compreendida pelos demais.
- f) Impaciência: há uma constante pressão no que se refere ao tempo, com a sensação de que este é sempre menor do que gostaria. Torna-se intransigente com atrasos, esperar passa a ser insuportável.
- g) Sentimento de impotência: há a sensação de que nada se pode fazer para alterar a situação no momento, e de se considerar vítima de uma conjuntura superior às suas capacidades.
- h) Labilidade emocional: presença de mudanças bruscas de humor. Em um momento pode estar bem, rindo, passando repentinamente a um estado de tristeza ou agressividade, por vezes sem um motivo manifesto ou diante de um acontecimento aparentemente insignificante.

- i) Dificuldade de auto aceitação, baixa auto-estima: a imagem idealizada e a observada em si mesmo encontram-se distantes, trazendo uma sensação de insuficiência, de fracasso, levando a uma deterioração da auto imagem.
- j) Astenia, desânimo, disforia e depressão: realizar uma atividade, mesmo que de pequena importância, é sempre custosa. Suas reações tardam mais que o habitual. Há um decréscimo do estado de ânimo, perda do entusiasmo, levando à disforia que, sem a devida intervenção pode evoluir para uma depressão.
- k) Desconfiança, paranóia: sentimento de não poder contar com os demais, que as pessoas se aproveitam de si e de seu trabalho, recebendo muito pouco ou nada em troca. Por vezes, a desconfiança se acentua levando à paranóia, crendo que os demais armam situações premeditadas apenas para prejudicá-lo intencionalmente.

2.4.3 Sintomas Comportamentais

- a) Negligência ou escrúpulo excessivo: como há dificuldade de atenção, o indivíduo pode vir a descuidar-se em suas atividades ocupacionais, causando ou sendo vítima de acidentes. Ou, por sentir esta dificuldade, ela passa a ter uma atuação mais detalhista, para evitar incorrer em equívocos, acarretando lentidão nas atividades. Pode haver a tendência de rever várias vezes o que já foi realizado.

- b) Irritabilidade: o indivíduo revela pouca tolerância para com os demais, perdendo muito rapidamente a paciência. Tal atitude é esperada, considerando que esta conduta aparece em pessoas que dormem mal.
- c) Incremento da agressividade: denota dificuldade de auto-controle, comportamento hostil e destrutivo, mesmo que o acontecimento desencadeante seja irrelevante.
- d) Incapacidade para relaxar: o indivíduo apresenta constante tônus muscular, rigidez. Inclusive em situações prazerosas, está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo pudesse acontecer. Não consegue desfrutar de momentos de lazer, de férias. Mesmo que se proponha a descansar, sente que seu cérebro se mantém em constante atividade.
- e) Dificuldade na aceitação de mudanças: o indivíduo demonstra dificuldade em acatar e se adaptar a novas situações, pois isto demandaria um investimento de energia de que não mais dispõe. O comportamento, desta forma, torna-se mais rígido, estereotipado.
- f) Perda de iniciativa: também decorrente do citado acima, onde a pessoa dá preferência às situações rotineiras, conhecidas, evitando tomar iniciativas que lhe exigiriam o dispêndio de doses extras de energia, seja mental ou física.
- g) Aumento do consumo de substâncias: há uma tendência ao incremento no consumo de café, fumo, tranquilizantes, substâncias lícitas ou até mesmo ilícitas. A farmacodependência

não deve ser desprezada em casos de estresse e *Burnout* (LIPP, 1990).

- h) Comportamento de alto risco: há tendência de buscar por atividades de alto risco, com o objetivo de sobressair-se ou demonstrar coragem, como forma de minimizar o sentimento de insuficiência. Alguns autores referenciados salientam tratar-se de manifestação inconsciente no intuito de dar fim à vida, que vem sendo sentida como tão adversa.
- i) Suicídio: existe maior incidência de casos de suicídios entre profissionais da área de saúde do que da população em geral.

2.4.4 Sintomas Defensivos

- a) Tendência ao isolamento: por um lado, a sensação de fracasso, pela não-aceitação da situação como esta vem se apresentando e, por outro, o sentimento de que os outros (clientes, colegas) é que são os responsáveis pela circunstância levam a pessoa a distanciar-se dos demais, como forma de minimizar a influência destes e a percepção de insuficiência.
- b) Sentimento de onipotência: ainda para tentar compensar a sensação de frustração e incapacidade, alguns reagem passando a imagem de auto-suficiência. Pode ser também, como salienta Freudenberg (1974), uma reação ao sentimento de paranóia.
- c) Perda do interesse pelo trabalho (e até pelo lazer): toda a demanda de energia passa a ser custosa, principalmente quando se atribui a esta a dificuldade que se vem sentindo, quando se

imputa a determinado contexto (trabalho) a manifestação da sintomatologia apresentada.

- d) Absenteísmo: as faltas, justificadas ou não, passam a ser uma trégua, uma possibilidade de alívio na tentativa de minimização dos transtornos sentidos.
- e) Ímpetos de abandonar o trabalho: a intenção de abandonar o trabalho ou mudar de atividade passa a ser uma alternativa cada vez mais cogitada, o que vem a se concretizar em alguns casos.
- f) Ironia, cinismo: é freqüente o aparecimento de atitudes de ironia e cinismo tanto para com os colegas como em relação às pessoas a que o profissional presta serviços. Funciona como uma "válvula de escape" de seus sentimentos de insatisfação e hostilidade para com os demais, na medida em que a pessoa atribui aos outros a sensação de mal-estar que vem experimentando em seu trabalho.

No que diz respeito aos profissionais da saúde que atuam em setores que prestam atendendo pacientes de risco, muitas vezes elas assumem um sentimento de indiferença, utilizando-o como mecanismo de defesa e proteção contra o processo de risco da vida, que se torna rotineiro, trazendo distanciamento e o endurecimento das relações com o paciente, em especial quando em fase terminal (COSTENARO et al., 2001).

Neste sentido, observa-se que, em geral, as áreas de atendimento de risco, como as Unidades de Terapia Intensiva, por exemplo, são consideradas locais "frios", onde se destaca a tecnologia e muitas vezes são relegados os sentimentos humanos.

Estas condicionantes levam os trabalhadores a estarem atentos para que, como observado no quadro acima, não se deixem levar por esse

sentimento de indiferença, e atendam cada paciente com atenção individualizada, dando-lhe, além do atendimento profissional, um tratamento humano e protetor.

2.5 TRATAMENTO

Dentre as formas de prevenção e tratamento da Síndrome de *Burnout*, França e Rodrigues (1997) colocam as seguintes medidas:

- a) aumentar a variedade de rotinas, para evitar a monotonia;
- b) evitar o excesso de horas extras;
- c) dar melhor suporte social às pessoas;
- d) melhorar as condições sociais e físicas de trabalho;
- e) investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Phillips (1984) diz que a primeira medida para evitar a Síndrome de *Burnout* é conhecer suas manifestações. Existem, porém, outras formas de prevenção as quais que podem ser agrupadas em três categorias: estratégias individuais, estratégias grupais e estratégias organizacionais.

As estratégias individuais referem-se à formação e capacitação profissional, ou seja, buscar a competência no trabalho, estabelecer parâmetros, objetivos, participar de programas de combate ao estresse, entre outros. As estratégias grupais consistem em buscar o apoio grupal (Shinn e Morch, 1983) e, finalmente, as estratégias organizacionais tratam do relacionamento entre as estratégias individuais e grupais para que estas sejam eficazes no contexto organizacional.

Aguayo (1997), ao tratar da Síndrome de *Burnout* em professores, relaciona seu aparecimento a uma pressão intensa e constante no trabalho, e acrescenta, como medidas de prevenção, um programa preventivo baseado

em grupos de apoios entre profissionais para se discutir temas relacionados, como também recomendações tais como exercícios físicos, dietas, manejo de estresse e promoção da saúde (LOWENSTEIN, 1991).

A redefinição e reorganização dos processos de trabalho, buscando o aproveitamento de habilidades próprias de quem executa a função, bem como a diversificação de atividades, de forma a inserí-las significativamente ao resultado global do produto ou serviço prestado extrema relevância. A percepção do significado do trabalho é um elemento essencial para a prevenção de *Burnout*.

As pessoas procuram em seu trabalho oportunidades de fazer escolhas e tomar decisões. Buscam também usar suas habilidades para pensar e resolver problemas tendo um entendimento do processo de trabalho como um todo, ou seja, do início até os resultados dos quais também será responsável. É importante que a pessoa sinta-se engajada e responsável pelo seu trabalho e não coagida através de normas e políticas administrativas mecânicas e rígidas (MASLACH e LEITER, 1997).

A promoção de uma rede de suporte social, entre grupos e chefias para troca de informações, orientações, experiências e sentimentos sobre as mais diversas questões relacionadas ao trabalho e a organização é bastante importante em termos de intervenção. Dividir as dificuldades individuais com colegas de trabalho e supervisores dentro de um clima de respeito e conforto emocional auxilia o profissional a distanciar-se dos problemas dos pacientes ou clientes sendo este elemento essencial de prevenção de *Burnout* (MASLACH, 1976; CHERNISS, 1980).

Igualmente importante é a questão da formação funcional. O contínuo treinamento técnico e interpessoal, qualificando o indivíduo para atuar em equipe e de forma compatível com as necessidades da população atendida, tem se mostrado eficiente na redução de *Burnout*.

Estudos desenvolvidos encontraram menores níveis de *Burnout* em profissionais com adequada formação e treinamento na função (ACKER, 1999). Muitas vezes o indivíduo tem que lidar com situações para as quais

não foi adequadamente preparado, tendo que agir de acordo com as suas convicções pessoais sendo estas, por vezes, divergentes das organizacionais.

O *feedback* contínuo sobre o desempenho do indivíduo, enfocando não somente os aspectos negativos de seu trabalho, mas também as ações positivas e bem sucedidas, é um destacado aliado na prevenção da Síndrome de *Burnout* (MASLACH, 1976; MASLACH e JACKSON, 1984).

As condições que auxiliam a recuperação de *Burnout* nas pessoas são as mesmas que a previnem, ou seja, novas situações que promovam maior autonomia no trabalho, suporte organizacional e interesse pelo trabalho. "*Mudanças organizacionais são veículos potenciais para aliviar Burnout*", afirma Cherniss (1992). A mudança sugerida não consiste necessariamente em trocar de organização, ou de trabalho, mas sim, em alterar a mudanças da prática do mesmo.

A mudança organizacional passa pela revisão dos valores que regem a instituição. O resgate dos valores humanos no trabalho é fundamental. O significado e o reconhecimento do trabalho e suas formas de recompensa, o sentimento de escolha e controle sobre o mesmo, aliado ao senso de comunidade, justiça e respeito são caminhos que levam indivíduo e organização a um futuro melhor com mais qualidade e equilíbrio (MASLACH e LEITER, 1997).

3 PESQUISA DE CAMPO

Como parte deste trabalho, foi realizada uma coleta de dados junto aos auxiliares de enfermagem, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2006, por meio de um questionário, apresentado no Anexo 1.

O questionário se fundamentou em um teste adaptado de Malash Burnout Inventory (MBI), divulgado na literatura por Malash e Jackson (1986).

Os resultados obtidos são analisados e suas informações e respostas apresentadas a seguir.

3.1 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo da pesquisa consiste no grupo de 15 funcionários que compõe a equipe de enfermagem que atua no Serviço de Transplante Hepático - STH, de um Hospital Universitário em Curitiba, Estado do Paraná.

É composta por 04 funcionários do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Destes, o estado civil apresenta os seguintes dados: 05 são solteiros, 07 casados e 03 são divorciados.

3.2 AMOSTRA

A amostra é composta por 100% dos funcionários que integram a equipe de enfermagem do Serviço de Transplante Hepático - STH, que trabalham em um Hospital Universitário de Curitiba, 15 funcionários.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 QUESTIONÁRIO

Para a concretização da pesquisa inserida neste trabalho foi utilizado um questionário, com questões fechadas, que apresentavam alternativas de respostas fixas pré-estabelecidas, o que deu mais precisão à análise estatística possível, pois a pessoa pesquisada optou por uma ou outra alternativa, que auxiliou o método quantitativo.

Os instrumentos de coleta de dados propostos são apresentados na literatura fundamentados no modelo *Maslach Burnout Inventory* de Maslach e Jackson (1986), validado para o Brasil, o qual se norteia pelas necessidades humanas básicas, sendo elas: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, com o objetivo demonstrar quais são os possíveis fatores na organização que levam ao surgimento do *Burnout* nas organizações pesquisadas.

As questões são pontuadas segundo a frequência de zero a seis, em 23 enunciados de múltipla escolha, com a possibilidade de seis situações de resposta pelo funcionário, conforme o quadro a seguir:

QUADRO 3 - CRITÉRIOS SITUACIONAIS DE PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT

RESP.	SITUAÇÕES
0	Nunca
1	Poucas vezes no ano
2	Uma vez ao mês
3	Poucas vezes ao mês
4	Uma vez na semana
5	Poucas vezes na semana
6	Todos os dias

Para cada uma das respostas dos enunciados, foram atribuídas pontuações de zero (0), cinco (5) ou dez (10), sendo: zero (0), quando a resposta não caracterizava a síndrome; cinco (5), quando a resposta caracterizava a síndrome e, dez (10), quando a resposta caracterizava situação de síndrome avançada. A pontuação atribuída a cada uma das respostas encontra-se no Anexo II.

Os pontos atribuídos a cada uma das respostas do enunciado, por cada funcionário entrevistado, foram somados e obtida uma pontuação final. Em relação ao valor final (somatório), foi estabelecida a seguinte caracterização:

- a) sem doença, com pontuação entre 0 e 80 pontos;
- b) com doença, com pontuação entre 81 e 115 pontos;
- c) com doença em fase aguda, com pontuação entre 116 e 230 pontos.

Assim, para caracterizar a Síndrome de *Burnout*, considerou-se o seguinte critério: ter uma pontuação acima de 80 e, para caracterizar a Síndrome de *Burnout* avançada ou aguda considerou-se como critério ter pontuação maior de que 115.

O citado questionário foi apresentado a 15 funcionários que atuam no Serviço de Transplante Hepático de um hospital universitário de Curitiba, com as questões apresentadas conforme o modelo apresentado no Anexo 1.

4.2 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO

Foram realizados dois tipos de análise sobre os questionários aplicados junto ao quadro de enfermagem escolhido. A primeira de forma individual, verificando cada um dos enunciados respondidos e a segunda, de forma global. O que se pretendia com esta análise era constatar se o profissional entrevistado se enquadrava numa das três situações:

- a) não possuía a Síndrome de *Burnout*;
- b) possuía a Síndrome de *Burnout*;
- c) possuía a Síndrome de *Burnout* em fase aguda.

4.2.1 Situação funcional

Pela apuração dos dados coletados no questionário, em uma visão acerca das atividades funcionais da amostra constata-se os seguintes resultados:

QUADRO 4 - TEMPO DE ATIVIDADE

TEMPO DE ATIVIDADE	RESPOSTAS	%
0 a 5 anos	04	26,64
06 a 10 anos	02	13,32
11 a 15 anos	02	13,32
16 a 20 anos	03	19,98
21 a 25 anos	02	13,32
26 a 30 anos	01	6,66
Acima de 31 anos	01	6,66
TOTAL	15	100,0

Verifica-se pelo Quadro 4 que o tempo de atividade da população estudada é predominantemente curto, pois, a faixa que dispõe de 0 a 5 anos de atividade é a de 0 a 5 anos: 26,64%. Já na faixa que preenche de 6 a 15 anos, também tem o mesmo percentual: 26,64% enquanto que cerca de 46,6% dos trabalhadores, tem mais de 15 anos de serviços.

QUADRO 4 - POSSUI OUTRA ATIVIDADE

OPÇÕES DE ESCOLHA	RESPOSTAS	%
SIM	05	33,33
NÃO	10	66,67
TOTAL	15	100,0

Dentre os profissionais questionados, 10 não possuem outro trabalho enquanto que 05 responderam de forma afirmativa, ou seja, trabalham também em outro lugar, além do hospital.

No hospital, dentro do departamento de STH, são praticados os trabalhos das equipes dentro dos seguintes horários:

QUADRO 6 - TURNO DE TRABALHO DOS PESQUISADOS

HORÁRIO DE TRABALHO	RESPOSTAS	%
Das 07:00 às 13:00 hs	05	33,33
Das 13:00 às 19:00 hs	04	26,64
Das 19:00 às 07:00 hs	06	40,03
TOTAL	15	100,0

Por este quadro nota-se que os turnos diurnos integram 06 horas de trabalho enquanto que o turno noturno preenche a jornada de 12 horas. Nestas condições, 60% dos funcionários preenchem a jornada de 6 horas, enquanto os 40% restantes possuem uma jornada de 12 horas.

4.2.2 Análise individual

Foram analisados os questionários de cada um dos entrevistados através do somatório da pontuação obtida com as respostas, chegando-se às seguintes conclusões, demonstradas a seguir.

QUADRO 7 - MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	Nº. DE FUNC.	%
Sem manifestação da síndrome	07	33,33
Com manifestação da síndrome	05	26,64
Com manifestação da síndrome em fase aguda	03	19,98
TOTAL	15	100,0

Os funcionários anotados com a pontuação que caracteriza a ausência da Síndrome de Burnout, são em número de 7 indivíduos. Destes, dois trabalham há mais de 20 anos; quatro trabalham entre 11 e 20 anos, e dois informaram ter cinco anos de atividade. Todos realizam turno de seis horas e somente dois deles tem mais de uma atividade.

Os funcionários que apresentam pontuação que caracteriza a presença da doença, são cinco; dentre eles, dois trabalham em turno de seis horas enquanto que três fazem suas atividades em turno de doze horas. Os de números 1, 3, 5 e têm 18, 26 e 21 anos de trabalho, respectivamente enquanto que os de nº. 6 e 13, trabalham dentro do período de 5 e 10 anos, no setor de saúde. Dois dos entrevistados têm outra atividade além da realizada no STH.

Já os entrevistados de número 2, 4 e 10 são os que apresentam a Síndrome de Burnout em fase aguda e todos realizam turno de 12 horas de trabalho. O tempo de atividade dos mesmos é de 3, 8 e 20 anos,

respectivamente e o que trabalha há mais tempo é também o que declarou exercer outra atividade.

A seguir é demonstrado em quadro, a relação existente entre a caracterização da síndrome entre os funcionários pesquisados, e o tempo de atividade dos mesmos.

QUADRO 8 - RELAÇÃO: SÍNDROME DE BURNOUT E TEMPO DE ATIVIDADE

SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	Nº. DE FUNCIONÁRIOS			
TEMPO DE ATIVIDADE	0 A 10 ANOS	11 A 20 ANOS	+ DE 20 ANOS	TOTAL
Sem manifestação da síndrome	02	03	02	07
Com manifestação da síndrome	02	01	02	05
Com manifestação da síndrome em fase aguda	02	01	--	03
TOTAL	06	05	04	15

O quadro a seguir relaciona as características da síndrome de Burnout encontrada nos profissionais entrevistados e o turno de trabalho exercido pelos mesmos.

QUADRO 9 - RELAÇÃO: SÍNDROME DE BURNOUT E TURNO DE ATIVIDADE

SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	Nº. DE FUNCIONÁRIOS		
TURNO DE ATIVIDADE	06 HORAS	12 HORAS	TOTAL
Sem manifestação da síndrome	07	--	07
Com manifestação da síndrome	02	03	05
Com manifestação da síndrome em fase aguda	--	03	03
TOTAL	09	06	15

No que diz respeito à relação entre o exercício de outra atividade e a manifestação da Síndrome de Burnout o quadro a seguir apresenta os dados coletados na pesquisa.

QUADRO 10 - RELAÇÃO: SÍNDROME DE BURNOUT E OUTRA ATIVIDADE

SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	Nº. DE FUNCIONÁRIOS		
EXERCE OUTRA ATIVIDADE	SIM	NÃO	TOTAL
Sem manifestação da síndrome	02	05	07
Com manifestação da síndrome	02	03	05
Com manifestação da síndrome em fase aguda	01	02	03
TOTAL	05	10	15

Do resultado obtido pelo questionário, com a população alvo realizada, constata-se que o tempo de atividade exercida não influi necessariamente na presença da Síndrome, uma vez que no primeiro grupo se encontram os que trabalham há mais tempo, e são os que apresentaram menor pontuação quanto à presença da doença.

O exercício de outra atividade também não caracteriza a presença da Síndrome, considerando que dos que a apresentam somente um atua em duas atividades.

No entanto, observa-se que entre o total de pesquisados, 3 (20%) dos trabalhadores, apresentam sintomas graves da Síndrome de Burnout, enquanto que 5 (33,3%) têm sintomas da doença presente e 7 (46,62%) não apresentam nenhum sintoma da doença, perfazendo o maior índice. Porém, estes resultados demonstram que a maioria - 8 funcionários (53,30%) dos indivíduos pesquisados são portadores da Síndrome de Burnout.

A seguir são apresentados os resultados da pesquisa sob a ótica da análise coletiva dos dados.

4.2.3 Análise coletiva

Esta análise fundamenta-se nas respostas dadas aos enunciados, cujo resultado total acha-se exposto no Anexo III.

ENUNCIADO 1 - (Considero que) *“O meu trabalho é essencial para a recuperação da saúde do meu cliente”*.

QUADRO 11 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 1

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	--	--
Poucas vezes no ano	1	--	--
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	--	--
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	--	--
Todos os dias	6	14	93,34
TOTAL		15	100,0

Pode-se observar no Quadro acima que 93,34% dos funcionários consideram seu trabalho essencial, ou seja, fundamental para a saúde dos pacientes, com exceção de um deles (6,66%) que não deu resposta.

ENUNCIADO 2 - “Eu me sinto valorizado(a) e respeitado pela equipe (com a qual) em que trabalho”.

QUADRO 12 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 2

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	01	6,66
Poucas vezes ao ano	1	05	33,34
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	01	6,66
Uma vez na semana	4	01	6,66
Poucas vezes na semana	5	05	33,34
Todos os dias	6	02	13,33
TOTAL		15	100,0

Chama a atenção o fato de que cinco (33,34%) funcionários considerarem que são valorizados e respeitados pelo trabalho que exercem, apenas algumas vezes na semana, e segundo outras cinco (33,34%) respostas, essa valorização acontece apenas poucas vezes na semana.

Portanto, analisando as respostas dadas a este enunciado, observa-se que somente dois (13,33%) funcionários têm essa visão em todos os dias, um (6,66%) acha que “nunca” é valorizado nem respeitado pela sua equipe. 53,3% dos entrevistados escolheram as opções “nunca”, “poucas vezes no ano”, “poucas vezes no mês” e “uma vez por semana”, o que conduz a uma visão geral de sentimento de baixa-estima entre os pesquisados. Isto implica

na necessidade de seu líder trabalhar no sentido de mudar esta postura, de tal forma que haja uma inversão de valores e de melhoria na valorização do trabalho de cada um, considerando a grande importância e necessidade do trabalho conjunto para um atendimento de qualidade do paciente.

ENUNCIADO 3 - *“Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho”.*

QUADRO 13 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 3

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	--	--
Poucas vezes no ano	1	--	--
Uma vez ao mês	2	01	6,66
Poucas vezes ao mês	3	02	13,32
Uma vez na semana	4	01	6,66
Poucas vezes na semana	5	03	19,98
Todos os dias	6	08	53,30
TOTAL		15	100,0

O cansaço pela execução das atividades, alcança oito (53,3%) dos funcionários, em todos os dias, e somente três (19,98%) referem esse cansaço em alguns dias da semana. Trata-se de um índice muito alto, considerando que é um trabalho estressante (lidar com vidas e riscos das enfermidades). Estas experiências são geralmente negativas, e podem ter consequências graves, muitas vezes irreparáveis, como é o caso da fadiga, distúrbios do sono, alcoolismo, estresse e a Síndrome de *Burnout*.

ENUNCIADO 4 - *“Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho”.*

QUADRO 14 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 4

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	05	33,33
Poucas vezes ao ano	1	05	33,33
Uma vez ao mês	2	01	6,66
Poucas vezes ao mês	3	03	19,98
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	--	--
TOTAL		15	100,0

Considerando que cinco (33,33%) responderam não serem insensíveis nunca, no trato com os pacientes, e outros cinco (33,33%) funcionários referem que poucas vezes esta situação ocorre, constata-se que há um cuidado muito grande, e que o atendimento das dificuldades de saúde dos pacientes, não atingem o exercício profissional.

Porém, é preciso lembrar, que deve haver por parte da organização preocupação com a saúde do indivíduo neste contexto, pois ele se relaciona com a produtividade da empresa a qual requer indivíduos saudáveis e que ofereçam serviços com atenção e qualidade.

ENUNCIADO 5 - *“Eu trato de forma adequada o problema de minha clientela”.*

QUADRO 15 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 5

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	--	--
Poucas vezes no ano	1	--	--
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	--	--
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	14	93,34
TOTAL		15	100,0

Este quadro retrata o profissionalismo dos entrevistados, mesmo considerando que um deles referiu que não cuida de forma adequada, em alguns dias da semana, dos seus pacientes.

Esta qualidade é uma forma de apoio para toda a equipe, por parte de todos os seus integrantes.

ENUNCIADO 6 - *“Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho”.*

QUADRO 16 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 6

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	02	13,32
Poucas vezes ao ano	1	03	19,98
Uma vez ao mês	2	01	6,66
Poucas vezes ao mês	3	01	6,66
Uma vez na semana	4	00	0,00
Poucas vezes na semana	5	03	19,98
Todos os dias	6	05	33,33
TOTAL		15	100,0

Uma característica que demonstra a possibilidade da presença da Síndrome de *Burnout*, se manifesta pela presença de esgotamento físico, emocional e mental, caracterizado por um abatimento físico, sentimentos de desespero e fragilidade, perda dos recursos emocionais, frustração, desenvolvimento de atitudes negativas para com o trabalho, para a vida e para as outras pessoas.

Analisando as respostas obtidas a este enunciado, 53,3% dos entrevistados sentem-se emocionalmente exaustos; todos os dias (33,33%), poucas vezes por semana (19,98%) e trazem como ponto positivo, dois entrevistados (13,32%) que nunca se sentem emocionalmente exaustos e três (19,98%) que poucas vezes ao ano se sentem dessa forma.

Esta é uma questão que necessita ser averiguada, visando evitar ou impedir que esse sentimento de cansaço ultrapasse os limites aceitáveis dos profissionais envolvidos.

ENUNCIADO 7 - *“Eu me sinto frustrado(a) com o meu trabalho”.*

QUADRO 17 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 7

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	03	19,98
Poucas vezes ao ano	1	05	33,33
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	03	19,98
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	02	13,32
Todos os dias	6	02	13,32
TOTAL		15	100,00

A frustração no trabalho atinge de forma variada os entrevistados, e este sentimento é, segundo as respostas colhidas, algo a ser considerado pela liderança da equipe, uma vez que se trata de um dos sintomas iniciais da Síndrome de *Burnout*, conforme a literatura. Sete (46,64%) dos entrevistados optaram pelas três últimas respostas (poucas vezes ao mês, poucas vezes na semana, todos os dias).

ENUNCIADO 8 - *“Eu me sinto cheio(a) de energia”*.

QUADRO 18 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 8

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	--	--
Poucas vezes ao ano	1	02	13,32
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	03	19,98
Uma vez na semana	4	00	0,00
Poucas vezes na semana	5	05	33,33
Todos os dias	6	05	33,33
TOTAL		15	100,0

A energia é uma característica descrita por cinco entrevistados (33,33%) como qualidade diária, enquanto que outros cinco (33,33%) referem tê-la algumas vezes na semana. Vale mencionar que a própria satisfação vivida na prática profissional caracteriza essa energia e boa disposição para o trabalho.

ENUNCIADO 9 - *“Trabalhar diariamente com pessoas me deixa estressado(a)”*.

QUADRO 19 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 9

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	05	33,33
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao ano	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	01	6,66
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	04	26,64
Todos os dias	6	01	6,66
TOTAL		15	100,0

De forma geral, este enunciado se opõe ao anterior e traz de maneira aproximada a mesma resposta, pois os que se consideram cheios de energia, nunca estão estressados, e os que se estressam poucas vezes são os que se sentem com menor dose de energia, em especial por trabalhar com pessoas doentes e carentes.

ENUNCIADO 10 - *“Eu me sinto esgotado(a) com o meu trabalho”.*

QUADRO 20 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 10

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	03	19,98
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao ano	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	02	13,32
Uma vez na semana	4	01	6,66
Poucas vezes na semana	5	02	13,32
Todos os dias	6	03	19,98
TOTAL		15	100,0

O esgotamento laboral, segundo as respostas obtidas, pode referir ao cansaço físico normal, que ocorre após uma jornada de trabalho. Mas, este se recompõe, com o período de descanso que o trabalhador tem, no intervalo. Cerca de 20% dos entrevistados se mostram esgotados pelo menos uma vez por semana.

ENUNCIADO 11 - *“Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho”.*

QUADRO 21 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 11

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	--	--
Poucas vezes ao ano	1	01	6,66
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	--	--
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	02	13,32
Todos os dias	6	12	79,92
TOTAL		15	100,0

O grau de importância que os trabalhadores dão ao seu trabalho, está diretamente ligado às respostas dadas na questão do Quadro nº. 3, onde o trabalho é considerado como essencial para a melhoria da saúde dos pacientes atendidos pelos entrevistados.

ENUNCIADO 12 - *“Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego”.*

QUADRO 22 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 12

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	03	19,98
Poucas vezes ao ano	1	01	6,66
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	03	19,98
Uma vez na semana	4	01	6,66
Poucas vezes na semana	5	03	19,98
Todos os dias	6	03	19,98
TOTAL		15	100,0

Embora o trabalho exercido junto aos doentes seja uma atividade estafante e as entidades de saúde têm necessidade de mais funcionários do que os que dispõe, seis trabalhadores (40%) entendem que estão trabalhando além do limite possível.

ENUNCIADO 13 - *“Eu me sinto cansado(a) quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho”.*

QUADRO 23 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 13

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	03	19,98
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	02	13,32
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	02	13,32
Todos os dias	6	03	19,98
TOTAL		15	100,0

O cansaço mencionado pelos entrevistados, que é sentido todos os dias (03 respostas - 19,98%) e poucas vezes na semana (02 entrevistados - 13,32%), segundo as respostas dadas.

Cerca de 33,3% dos entrevistados responderam que se sentem cansados, antes de iniciar o dia (ou noite) de trabalho. Todavia, buscando nas respostas individuais dos funcionários, nota-se que responderam dessa maneira, aqueles funcionários com maior tempo de atividade profissional, o que é plausível, pela própria idade e desgaste sofridos ao longo do tempo.

No entanto, não se pode ignorar a possibilidade da presença da Síndrome de *Burnout*, atingindo a saúde do trabalhador trazendo uma manifestação de cansaço maior.

ENUNCIADO 14 - *“Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela”.*

QUADRO 24 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 14

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	01	6,66
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	--	--
Uma vez na semana	4	01	6,66
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	07	46,62
TOTAL		15	100,0

Embora as respostas obtidas na questão anterior (Quadro 18) evidenciem que alguns funcionários sintam cansaço e desgaste constantes, constata-se, com as respostas deste Enunciado 14 que para a maioria dos entrevistados, o treinamento adquirido e o profissionalismo da equipe se sobrepõe aos problemas particulares, de tal forma que os pacientes são contemplados com a tranquilidade necessária para seu próprio conforto e melhoria.

ENUNCIADO 15 - *“Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim”.*

QUADRO 25 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 15

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	04	26,64
Poucas vezes ao ano	1	07	46,62
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	01	6,66
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	01	6,66
TOTAL		15	100,0

A maior parte dos entrevistados (73,26%) definiu que trabalhar com pessoas o dia inteiro não é um grande esforço para eles. Esta resposta indica um fator positivo para o desenvolvimento do trabalho.

O esforço referido na Questão 18 é sentido de forma por sete entrevistados (46,62%) é bem menor - “poucas vezes ao ano”, mesmo considerando o plantão de 12 horas que é feito por alguns.

ENUNCIADO 16 - *“Eu sinto que eu trato os meus clientes como se fossem objetos”.*

QUADRO 26 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 16

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	12	79,92
Poucas vezes ao ano	1	01	6,66
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	--	--
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	01	6,66
TOTAL		15	100,0

Para os trabalhadores na área da enfermagem, vivenciar na prática e atender pacientes graves e em situação de alto risco é um grande desafio. Tal fato se explica pelo compromisso que assume com a sociedade, *“pois tem em seus ideais a preservação da vida”*.

Sob esta ótica, observa-se que entre os trabalhadores do STH, é provável que esta seja a questão mais difícil e delicada, considerando que todo o movimento do profissional dessa área, no atendimento aos pacientes, é voltado para ofertar o bem estar, a saúde e a vida.

ENUNCIADO 17 - “Eu me sinto estimulado de trabalhar lado a lado com muita clientela”.

QUADRO 27 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 17

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	04	26,64
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao mês	2	01	6,66
Poucas vezes ao mês	3	01	6,66
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	03	19,98
Todos os dias	6	01	6,66
TOTAL		15	100,0

Pelas respostas deste Quadro, considera-se, comparando-o com o Quadro anterior, que o estímulo do trabalho realizado não está sendo alcançado pelos entrevistados, o que se justifica quando se analisa a possibilidade da presença da Síndrome de *Burnout*.

ENUNCIADO 18 - *“Eu me sinto como se estivesse no meu limite”.*

QUADRO 28 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 18

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	03	19,98
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	02	13,32
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	--	--
Todos os dias	6	06	39,96
TOTAL		15	100,0

Conforme se distingue nas respostas obtidas acima, quase 40% dos profissionais atuam dentro dos limites de suas possibilidades, agindo com esforço para manter sua conduta profissional e serena diante do sofrimento dos pacientes que atende. Ou seja, o trabalho exercido é desgastante para os mesmos.

ENUNCIADO 19 - *“Eu sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas”.*

QUADRO 29 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 19

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	04	26,64
Poucas vezes ao ano	1	04	26,64
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	02	13,32
Uma vez na semana	4	02	13,32
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	02	13,32
TOTAL		15	100,0

Da realização de um bom atendimento vêm não somente o estímulo para a prática profissional, mas também, tem como resultado, a valorização dos pacientes para com os seus cuidadores. No Quadro nº. 24, constata-se que as opções “nunca” e “poucas vezes por ano” tiveram maioria na escolha dos entrevistados, reconhecendo que são considerados ajudadores e não responsáveis pela doença, por parte dos pacientes em sua área de atividade.

ENUNCIADO 20 - *“No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma”.*

QUADRO 30 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 20

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	01	6,66
Nunca	0	01	6,66
Poucas vezes ao ano	1	02	13,32
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	01	6,66
Uma vez na semana	4	01	6,66
Poucas vezes na semana	5	--	--
Todos os dias	6	09	59,30
TOTAL		15	100,0

A calma e a tranqüilidade emocional são qualidades necessárias para todo o profissional de saúde.

Porém, as relações humanas têm, nas emoções, um papel essencial, principalmente diante das situações em que o cuidado está presente, os sentimentos vêm à tona e quando as circunstâncias conduzem para o risco da vida do ser humano. Vale mencionar que o ato de cuidar é amplo e traz em seu bojo incontáveis sentimentos e é na evidenciação dos próprios sentimentos, mesmo de forma velada, que o profissional interage com o paciente.

É mediante as manifestações da sensibilidade que o integrante da equipe de enfermagem é capaz de perceber no paciente o que não está

exposto aos olhos, em especial diante da realidade vivenciada pela equipe de saúde que atua em áreas de risco, ou na sua convivência diária com a morte e sua proximidade, pois são atingidos diretamente pelos elementos afetivos e psicológicos, que integram os aspectos, tanto individual quanto coletivo do trabalho que exercem.

Neste contexto, 60% dos entrevistados responderam que lidam com os problemas emocionais com muita calma, todos os dias.

ENUNCIADO 21 - “Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente”.

QUADRO 31 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 21

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	07	46,62
Poucas vezes ao ano	1	03	19,98
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	03	19,98
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	--	--
Todos os dias	6	02	13,32
TOTAL		15	100,0

Esta questão está intimamente ligada com a necessidade que os profissionais de saúde têm de manterem seus problemas emocionais controlados, seus limites estabelecidos, sua sensibilidade bem equilibrada,

e, segundo as respostas obtidas, somente duas (13,32%) entrevistados declaram estar sofrendo uma queda neste equilíbrio a cada dia, e três (19,98%) referem se sentirem emocionalmente atingidos, algumas vezes ao mês. Declaram que, algumas vezes ao mês, o trabalho os está endurecendo emocionalmente.

ENUNCIADO 22 - *“Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus clientes”.*

QUADRO 32 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 22

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	--	--
Nunca	0	08	53,30
Poucas vezes ao ano	1	05	33,33
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	--	--
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	--	--
Todos os dias	6	02	13,32
TOTAL		15	100,0

Como já mencionado, a opção profissional pelo exercício da enfermagem traz como característica a sensibilidade para com a dor. Nesta questão, como na anterior, somente dois (13,32%) profissionais entre os entrevistados, declararam estar em todos os dias apresentando indiferença para com o sofrimento dos pacientes que atende,

ENUNCIADO 23 - “Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas”.

QUADRO 33 - TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO ENUNCIADO 23

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONT	RESPOSTAS	%
Não respondeu	--	02	13,32
Nunca	0	01	6,66
Poucas vezes ao ano	1	02	13,32
Uma vez ao mês	2	--	--
Poucas vezes ao mês	3	02	13,32
Uma vez na semana	4	--	--
Poucas vezes na semana	5	01	6,66
Todos os dias	6	07	46,62
TOTAL		15	100,0

Nesta questão, sete entrevistados (46,62%) declaram que todos os dias podem entender com facilidade as necessidades e desejos dos pacientes sob os seus cuidados.

Este enunciado está diretamente ligado ao envolvimento emocional que surge entre o profissional de saúde e o paciente que atende, que se fundamenta na capacidade do indivíduo de se transcender e interessar-se por outra pessoa, sem que esse interesse gere incapacidade. É através do envolvimento que os indivíduos percebem os seus semelhantes, tornando-se sensíveis às suas vivências e oferecendo aos que estão próximos, a ajuda necessária.

O envolvimento é um aspecto vital na relação terapêutica, pois promove a empatia, e com ela, o profissional atua de forma responsável, dentro dos seus limites, mas envolvendo-se emocionalmente e estabelecendo uma relação autêntica com o paciente, em busca de sua melhor qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É difícil separar as pessoas das organizações e vice-versa, bem como impossível traçar-se os limites da influência de cada pessoa dentro da organização. O desenvolvimento de relações interpessoais implica na existência de um processo de interação, na presença de sentimentos positivos de simpatia, atração, e até mesmo provocação, repercutindo favoravelmente nas atividades. Por outro lado, sentimentos negativos de antipatia e rejeição tenderão a diminuir as interações, levando ao afastamento e repercutindo desfavoravelmente nas atividades. A maneira de lidar com as diferenças individuais, influencia o convívio grupal, principalmente nos processos de comunicação e no relacionamento interpessoal, tão decisivos no atendimento à saúde.

Conforme relatam Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), estudos realizados nos Estados Unidos da América indicam que a Síndrome de *Burnout* se constitui em grande problema psicossocial da atualidade, e vem sendo alvo de interesse e preocupação não só por parte dos meios científicos internacionais, mas também das empresas, organizações do governo e sindicatos, tanto americanos quanto europeus, devido à severidade de suas conseqüências, tanto em nível individual como organizacional.

Referem as citadas autoras que seu estudo acerca das conseqüências ao psíquico dos trabalhadores geradas pelas mudanças encontradas no ambiente de trabalho, resultou no surgimento do termo *Burnout*, designando aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas.

E, ainda que o termo *Burnout* não esteja tão disseminado e popularizado quanto o estresse, ele precisa ser considerado um problema

internacional, não apenas incidindo sobre uma específica realidade social, educacional ou cultural. É uma síndrome que vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado e continua neste novo milênio.

É preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também em mudanças nas relações sociais, afetando o bem-estar físico dos grupos sociais dos quais eles fazem parte, e também da condição e mental daqueles com os quais eles interagem.

As preocupações, os problemas emocionais e o sofrimento do indivíduo trazem conseqüências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a causar alterações e disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais, como se observa nas respostas do questionário apresentado acima, nos enunciados de nºs. 06, 09, 10, 12, 13 e 16, onde a grande maioria dos entrevistados apresenta suas queixas.

Em uma apreciação global da amostra do público-alvo da pesquisa e seus resultados, observa-se que 40% dos funcionários pesquisados realizam jornada de 12 horas, e todos consideram o trabalho fundamental para os pacientes, embora poucos se considerem valorizados pela sua equipe de trabalho.

O cansaço além do esgotamento, é mencionado como um problema comum por mais de 50% dos entrevistados e este cansaço é tanto físico quanto emocional, como se observa nos resultados dos enunciados 08, 13 e 15, enquanto que as frustrações acompanham de perto 46,7% dos funcionários da amostra (Quadro 12).

O excesso de trabalho é relevante, segundo as respostas do enunciado nº. 15, para 20% dos entrevistados, que atuam em seu limite de possibilidades dentro do índice de 40% (Quadro 23) e, embora 60% dos entrevistados consigam manter a calma (Quadro 25), a sensibilidade é uma característica relatada por 46,7% dos funcionários pesquisados.

No que diz respeito à pesquisa individual, constata-se nos resultados obtidos que sete dos entrevistados (46,62%) não apresentam sintomas da

Síndrome de Burnout, apesar de serem funcionários com muitos anos de emprego.

A presença da doença foi detectada em cinco entrevistados (33,33%), e destes, três (19,98%), realizam atividades em turno de doze horas, sendo que o mesmo índice trabalham há um tempo que compreende 18 e 21 anos no setor de saúde e dois (13,32%) tem outra atividade.

Porém a amostra demonstrou a presença da Síndrome de Burnout em em forma aguda, em três (19,98%) funcionários, sendo que todos realizam turno de 12 horas de trabalho, o que é um índice representativo. É importante ressaltar que 100% dos entrevistados que trabalham em um turno de 12 horas, se enquadram com sintomas da doença, dos quais 50% em fase aguda. Ou seja, todos os entrevistados acima mencionados (08 deles) têm a Síndrome de Burnout.

Embora os resultados obtidos pela pesquisa demonstrem que o tempo de atividade exercida não influi necessariamente na presença da Síndrome, e também que exercício de outra atividade também não caracterize a presença da Síndrome, há necessidade de se realizar maior avaliação quanto aos funcionários que apresentam a doença de forma leve, (05 - 33,33%) para evitar seu agravamento, e, atender de forma mais específica (com aprofundamento do diagnóstico, acompanhamento e atendimento especializado) daqueles que apresentam a Síndrome de *Burnout* de forma aguda: três (20%) dos trabalhadores pesquisados, objetivando a redução dos sintomas e da própria doença.

A enfermagem tem em seus ideais o compromisso com a vida. Não obstante ao que tudo isso venha a significar, tem a responsabilidade de assistir a clientela em todo o seu ciclo vital, contemplando-a holisticamente.

Assim, à medida que se busca a melhoria das condições de saúde e o aprimoramento técnico científico da assistência de enfermagem, é essencial se refletir sobre questões como estas, bem como seus reflexos sobre as pessoas com ela envolvidas, torna-se uma necessidade, por parte da administração organizacional. Mesmo porque, nas entidades que tem no

atendimento à saúde seu objetivo primordial, é preciso zelar para própria saúde daqueles que nela atuam, oferecendo maior treinamento, atendimento psicológico sempre que necessário, avaliando os níveis não só do profissionalismo exercido, mas também da saúde física e emocional dos seus colaboradores.

Portanto, pode-se concluir do estudo e pesquisa feitos, que os profissionais entrevistados sofrem com os problemas originados de sua atividade junto aos pacientes, correm alto risco de sofrerem estresse e Síndrome de *Burnout*, a qual já está presente em 20% e manifesta seus sintomas de forma leve em 33,33% dos trabalhadores pesquisados, embora todos mantenham em alto nível as qualidades necessárias para exercer essa tarefa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKER, G. M. The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. **Health Soc Work**, v. 24, n. 2, p. 112-9, 1999.

AGUAYO, L. V. Comportamientos bajo presión: el Burnout en los educadores. In: HOBRADOS, M. I. (Coord.). **Estrés y salud**. Valencia: Promolibro, 1997.

BALLONE, G. J. **Estresse**. PsiqWeb. Psiquiatria Geral., 2002. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/estresse1.html>. Acesso em 02 fev. 2006.

_____. **Síndrome de Burnout**. In: **Psiquiatria Geral**. 2002. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>. Acesso em 04 set. 2005.

BENEVENIDES PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: _____. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.

_____. O estado da arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n. 1, p. 4-11, 2003.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em Hospitais Universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL. **Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991**. Consolidada em 14.08.98. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências

BYRNE, B. The normological network of teacher Burnout: A literature review and empirically validated model. In: **Vanderbergue MAH**. Understanding and preventing teacher Burnout: a source book of international practice and research. Cambridge University Press, Cambridge, p. 15 - 37, 1999.

CADIZ, B. T. G.; JUAN, C. S.; RIVERO, A. M. A.; HERCE, C. E.; ACHUCARRO, C. "Burnout" profesional: um problema nuevo. Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. **Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones**. V. 13, n. 1, p. 23-50, 1997.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho. **Aletheia**, n. 10, p. 103-14, 2000.

CHERNISS, C. **Professional Burnout in human service organizations**. New York: Praeger, 1980.

_____. Longterm consequences of Burnout: an exploratory study. **J. Organizational. Behav**, n. 13, p. 1-11, 1992.

CODO, W.; (Coord.). **Educação: carinho e trabalho. Burnout**, a síndrome da desistência do educador,, que pode levar à falência da Educação. São Paulo: Vozes, 1999.

CORDES, C. L.; DOUGHERTY, T. W. A. A review and integration of research on job Burnout. **Academy of Management Review**, v. 18, n. 4, p. 632-636, 1993.

COSTENARO, R. G. S. (Org). **Cuidando em enfermagem: pesquisa e reflexões**. Santa Maria: UNIFRA, 2001.

DELGADO; et al. Revisión teórica del Burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. **Caesura**, v. 2. Jan-jun, p. 47-65, 1993.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1994.

FARBER, B. A. **Crisis in education**. Estresse and Burnout in the American teacher. São Francisco: Jossey-Bass, 1991.

FIGUEIREDO, N. M. A. et al. Dama de negro x Dama de branco: o cuidado na fronteira vida/morte. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro: UERJ, v. 3, n. 2, p.139-149, out./1995.

FILIZOLA, C. L. A., FERREIRA, N. M. L. A. O envolvimento emocional para enfermagem: realidade ou mito? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 5, n. especial, p. 9-17, maio, 1997.

FRANÇA, H. H. A síndrome de Burnout. **Rev Bras de Med.** n. 44, p. 197-199, 1987.

FRANÇA, A. C. L, RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 1997.

FREUDENBERG, H. J. Staff Burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. Desgaste Psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse por el trabajo. **Síntesis Psicología**, Madri/Espanha, p. 81-95, 1997.]

GONZÁLEZ, B. O. El síndrome de "burnout" ("Quemado") o del cuidador descuidado. **Ansiedad y Estrés**, v. 1, n. 2-3, p. 189-194, 1995.

KYRIACOU, C.; SUTCLIFFE, J. Teacher estresse: prevalence, sources and syntoms. **British Journal Educational Psychology**, n. 48, p. 159-167, 1978.

LAYMAN, E.; GUYDEN, J. Á. Reducing risk of Burnout. **The Health Care Supervisor**, v. 15, n. 3, p. 57-69, 1997.

LEITER, M. P.; HARVIE, P. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. **The International Journal of Social Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 90-111, 1996.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. The impacto interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, n. 9, p. 297-308, 1988.

LIPP, M. N. Como enfrentar o stress. São Paulo: Ícone, 1990.

LOWENSTEIN, L. Teacher stress leading to burnout: its prevention and cure. **Education Today**, v. 41, n. 2, p. 12-16, 1991.

MASLACH, C. "Burned-out". **Human Behavior**, v. 5, n. 9, p. 16-22, 1976.

_____. Burnout: a multidimensional perspective. In SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. [Eds]. **Professional Burnout: Recent developments in theory and research.** New York: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, C.; GODBERG, J. Prevention of Burnout: new perspectives. **Applied & Preventive Psychology**, n. 7, p. 63-74, 1998.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. Patterns of Burnout among a national sample of public contact workers. **Journal of Health Resources Administration**, n. 7, p. 189-212, 1984.

_____. The measurement of experience Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about Burnout**: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livro Técnico e Científico. 1985.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, n. 2, Ribeirão Preto, Mar-ABr./2005.

PERLMAN, B.; HARTMAN, Aa. E. Burnout: summary and future research. **Human Relations**, v. 35, n. 4, p. 283-305, 1982.

PHILLIPS, J. R. Faculty Burnout. **American Journal of Nursing**, n. 9, p. 1525-1526, 1984.

PINES, A.; ARONSO, E.; KAFRY, D. **Burnout**: from tedium to personal growth. New York: Free Press, 1981

PINES, A. M.; MASLACH, C. Combatting staff burn-out in a day care center: A case study. **Child Care Quarterly**, n. 9, p. 5-16, 1980.

RIJK, A. E.; LE BLANC, P. M. SCHAUFELL, W. B.; DE JONGE, J. Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model. Effects on Burnout. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**. v. 71, n. 1, p. 1-19, 1998.

ROBAYO-TAMAYO, M. **Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 1997.

SHAPIRO, J. P.; BURKEY, W. M.; DORMAN, R. L.; WELKER, C. J. Job satisfaction and Burnout i child abuse profissionais. Measure development, factor analysis, and job characteristics. **Journal of Child Sexual Abuse**, v. 5, n. 3, p. 21-38, 1996.

SHINN, M.; MORCH, H. A tripartite model of coping with burnout. In: FARBER, B. A. (Ed.). **Stress and burnout in the human service professions**. New York: Pergamon Press, 1983.

SILVA, Flávia Pietá Paulo da. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, V. 2, N. 1, 2000. Disponível em: <<http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>> Acesso em 04 out. 2005.

SILVA, R. F. A. **Tratar e cuidar causa estresse? Síndrome de Burnout: é melhor evitar do que tratar**. Disponível em: [www.renerika.com.br/connto2004/Palestras%20em %20pdf/ Rosana%20Ferreira%20Alves%20da%20Silva. pdf.html](http://www.renerika.com.br/connto2004/Palestras%20em%20pdf/Rosana%20Ferreira%20Alves%20da%20Silva.pdf.html). Acesso em 02 fev. 2006.

TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica**. Philadelphia: FA, 1982.

VOLPATO, D. C. et al. **Burnout em Profissionais de Maringá**. Disponível em: <<http://dpi.uem.br/interacao/numero%201/pdf/artigos/artigo8>>. Acesso em 09 out.2005.

WOLFE, G. A. Burnout of therapists: inevitable or preventable? **Phys Ther**, v. 61, n. 7, p. 1046-50, 1981.

ANEXOS

ANEXO 1

Teste adaptado de Malash Burnout Inventory (MBI).

In: MALASH e JACKSON, (1986)

I DADOS PESSOAIS:

- 1.1 Sexo: _____
- 1.2 Estado civil: _____
- 1.3 Há quanto tempo exerce essa função? _____
- 1.4 Possui outro trabalho? _____

Abaixo você encontrará uma série de enunciados sobre o trabalho e sentimentos relacionados a ele. Responda o mais sinceramente possível. Não existem respostas certas ou erradas, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa sua própria experiência. Não é necessário identificar-se.

Considere os seguintes legenda para resposta:

- 0 nunca
- 1 poucas vezes ao ano
- 2 uma vez ao mês
- 3 poucas vezes ao mês
- 4 uma vez na semana
- 5 poucas vezes na semana
- 6 todos os dias

II ENUNCIADOS

- 1 O meu trabalho é essencial para a recuperação da saúde do meu cliente:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 2 Eu me sinto valorizado(a) e respeitado pela equipe em que trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 3 Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 4 Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 5 Eu trato de forma adequada o problema de minha clientela:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 6 Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 7 Eu me sinto frustrado(a) com o meu trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 8 Eu me sinto cheio(a) de energia:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

- 9 Trabalhar diariamente com pessoas me deixa estressado(a):

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

10 Eu me sinto esgotado(a) com o meu trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

11 Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

12 Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

13 Eu me sinto cansado(a) quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

14 Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

15 Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

16 Eu sinto que eu trato os meus clientes como se fossem objetos:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

17 Eu me sinto estimulado de trabalhar lado a lado com muita clientela:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

18 Eu me sinto como se estivesse no meu limite:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

19 Eu sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

20 No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

21 Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

22 Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus clientes:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

23 Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas:

00	01	02	03	04	05	06
----	----	----	----	----	----	----

ANEXO II - PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA AS RESPOSTAS

Perguntas \ Respostas	nunca	poucas vezes ao ano	uma vez ao mes	poucas vezes ao mes	uma vez na semana	poucas vezes na semana	todos os dias
Trabalhar diariamente com pessoas me deixa estressado(a)	0	0	5	5	5	10	10
Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	0	0	5	5	5	10	10
O meu trabalho é essencial para a recuperação da saúde do meu cliente:	10	10	5	5	5	0	0
No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma	10	10	5	5	5	0	0
Eu trato de forma adequada o problema de minha clientela	10	10	5	5	5	0	0
Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho	10	10	5	5	5	0	0
Eu sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas	0	0	5	5	5	10	10
Eu sinto que eu trato os meus clientes como se fossem objetos	0	0	5	5	5	10	10
Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	0	0	5	5	5	10	10
Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas	10	10	5	5	5	0	0
Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela	10	10	5	5	5	0	0
Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus clientes	0	0	5	5	5	10	10
Eu me sinto valorizado(a) e respeitado pela equipe em que trabalho	10	10	5	5	5	0	0
Eu me sinto frustrado(a) com o meu trabalho	0	0	5	5	5	10	10
Eu me sinto estimulado de trabalhar lado a lado com muita clientela	10	10	5	5	5	0	0
Eu me sinto esgotado(a) com o meu trabalho	0	0	5	5	5	10	10
Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho	0	0	5	5	5	10	10
Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho	0	0	5	5	5	10	10
Eu me sinto como se estivesse no meu limite	0	0	5	5	5	10	10
Eu me sinto cheio(a) de energia	10	10	5	5	5	0	0
Eu me sinto cansado(a) quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	0	0	5	5	5	10	10
Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho	0	0	5	5	5	10	10
Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente	0	0	5	5	5	10	10
	0	1	2	3	4	5	6
Sem doença	0	à	80				
Com doença	81	à	115				
Com doença aguda	116	à	230				

ANEXO III - RESULTADO DA PESQUISA

	Func. 01	Func. 02	Func. 03	Func. 04	Func. 05	Func. 06	Func. 07
O meu trabalho é essencial para a recuperação da saúde do meu cliente:	0	0	0	0	0	0	0
Eu me sinto valorizado(a) e respeitado pela equipe em que trabalho	10	0	5	0	10	5	10
Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho	10	10	10	10	10	10	5
Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho	0	5	0	0	5	10	0
Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho	10	10	10	10	10	10	10
Eu trato de forma adequada o problema de minha clientela	0	0	5	10	0	0	0
Eu me sinto frustrado(a) com o meu trabalho	10	10	5	5	0	10	0
Eu me sinto cheio(a) de energia	0	10	5	0	5	10	0
Trabalhar diariamente com pessoas me deixa estressado(a)	0	10	5	10	0	0	10
Eu me sinto esgotado(a) com o meu trabalho	10	10	5	10	0	10	0
Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho	0	10	0	0	0	0	0
Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	10	10	5	10	5	0	0
Eu me sinto cansado(a) quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	0	10	0	10	5	10	0
Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela	0	10	10	0	10	0	0
Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	5	10	5	0	0	10	0
Eu sinto que eu trato os meus clientes como se fossem objetos	0	0	0	10	0	0	0
Eu me sinto estimulado de trabalhar lado a lado com muita clientela	10	10	10	10	10	0	10
Eu me sinto como se estivesse no meu limite	10	10	5	10	10	0	0
Eu sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas	10	0	5	5	5	0	0
No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma	0	10	5	0	10	0	0
Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente	0	0	5	0	5	0	0
Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus clientes	0	0	0	0	0	0	0
Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas	0	5	5	10	5	0	10
Sem doença	95	150	105	120	105	85	55
Com doença							
Com doença aguda							
Turno de Trabalho	12 horas	12 horas	12 horas	12 horas	12 horas	6 horas	6 horas
Tem outra atividade	não	não	não	não	sim	não	não
Tempo de trabalho	18 anos	3 anos	26 anos	8 anos	21 anos	5 anos	30 anos

	Func. 08	Func. 09	Func. 10	Func. 11	Func. 12	Func. 13	Func. 14	Func. 15
O meu trabalho é essencial para a recuperação da saúde do meu cliente:	0	0	0	0	0	0	0	0
Eu me sinto valorizado(a) e respeitado pela equipe em que trabalho	10	0	10	0	0	0	10	0
Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho	10	5	10	0	5	10	10	10
Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho	0	0	5	0	0	0	0	0
Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho	10	10	10	10	10	10	10	10
Eu trato de forma adequada o problema de minha clientela	5	10	0	10	10	0	0	10
Eu me sinto frustrado(a) com o meu trabalho	5	0	10	0	0	10	0	0
Eu me sinto cheio(a) de energia	0	0	10	0	0	0	0	0
Trabalhar diariamente com pessoas me deixa estressado(a)	10	0	5	0	0	10	10	0
Eu me sinto esgotado(a) com o meu trabalho	0	10	0	0	0	5	5	10
Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho	0	0	10	0	0	0	0	0
Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	10	5	10	0	10	10	10	0
Eu me sinto cansado(a) quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	0	10	5	0	0	10	10	0
Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela	0	0	5	0	0	0	0	0
Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	0	0	0	0	0	5	0	0
Eu sinto que eu trato os meus clientes como se fossem objetos	0	0	0	0	0	0	0	0
Eu me sinto estimulado de trabalhar lado a lado com muita clientela	0	0	10	10	10	0	5	10
Eu me sinto como se estivesse no meu limite	0	0	10	0	0	10	5	0
Eu sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas	0	0	10	0	0	10	0	10
No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma	5	0	10	0	0	0	0	0
Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente	0	0	10	10	0	5	0	0
Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus clientes	0	0	0	10	10	0	0	0
Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas	0	0	10	0	0	0	0	0
Sem doença	65	50	150	50	55	95	75	60
Com doença								
Com doença aguda								
Turno de Trabalho	6 horas	6 horas	12 horas	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas
Tem outra atividade	não	não	sim	não	sim	sim	sim	não
Tempo de trabalho	5 anos	5 anos	20 anos	12 anos	15 anos	8 anos	20 anos	20 anos